



XXIX ENFERMAIO E VI SIEPS

Inteligência artificial, Enfermagem e saúde:
aplicabilidades, impactos e perspectivas futuras

REALIZAÇÃO



APOIO



A reinternação hospitalar pediátrica não planejada, definida como o retorno inesperado de um paciente ao hospital após alta prévia, é um evento clinicamente relevante, com impactos que extrapolam o desfecho biomédico e alcançam a vida familiar, o cuidado e a organização dos serviços de saúde (ALOTAIBI et al., 2024).

Em pediatria, parte expressiva das reinternações se concentra em crianças com condições crônicas complexas e em transições frágeis entre hospital e domicílio, tornando a alta um ponto crítico do itinerário terapêutico (BERRY et al., 2013; BERRY et al., 2018; BRITTO et al., 2013; KUO et al., 2012).

Estudos contemporâneos mostram taxas relevantes de reinternação em 30 dias e sugerem que uma parcela pode ser potencialmente evitável, o que recoloca a reinternação como um marcador de qualidade e, ao mesmo tempo, como um sinal de vulnerabilidade da rede de cuidado (BASSO et al., 2024).

No contexto brasileiro, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) reafirma a integralidade, a coordenação do cuidado e a atenção às populações em maior vulnerabilidade, destacando a necessidade de continuidade do cuidado no território (BRASIL, 2015). Entretanto, na prática, a experiência pós-alta frequentemente desloca para as famílias a responsabilidade por tarefas complexas, intensificando a sobrecarga do cuidador (COLLET et al., 2022).

Paralelamente, observa-se a crescente incorporação da inteligência artificial (IA) na saúde, com aplicações que incluem modelos preditivos de risco, suporte à decisão clínica e monitoramento remoto de pacientes. No campo pediátrico, a IA tem sido explorada como ferramenta para prever reinternações e identificar pacientes em maior vulnerabilidade no pós-alta, especialmente em contextos de doenças crônicas.

No entanto, a introdução dessas tecnologias não é neutra. Ela ocorre em um cenário já marcado por exigências de eficiência, produtividade e mensuração de resultados, podendo tanto qualificar o cuidado quanto intensificar a lógica do desempenho.

Nesse ponto, a filosofia de Byung-Chul Han oferece uma chave interpretativa fundamental. Ao descrever a sociedade do desempenho, Han aponta que o sujeito contemporâneo internaliza imperativos de produtividade e otimização, tornando-se simultaneamente agente e alvo de autoexploração (HAN, 2015).

Aplicada ao contexto da reinternação pediátrica, essa perspectiva permite compreender que o cuidador familiar e também os profissionais de saúde, especialmente a enfermagem, são inseridos em uma lógica que exige desempenho contínuo no cuidado, frequentemente sem suporte proporcional.

Diante disso, este estudo propõe a seguinte questão norteadora: de que modo a inteligência artificial, inserida na lógica do desempenho, pode ao mesmo tempo contribuir para a qualificação e para a problematização do cuidado de enfermagem no pós-alta pediátrico?

O objetivo do trabalho é refletir, à luz do pensamento de Byung-Chul Han, sobre as interfaces entre reinternação pediátrica não planejada, inteligência artificial e cuidado de enfermagem no pós-alta, analisando suas potencialidades e tensões no contexto contemporâneo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, de natureza qualitativa, fundamentado na articulação entre literatura científica sobre reinternação hospitalar pediátrica e o referencial filosófico de Byung-Chul Han, especialmente no que se refere à lógica do desempenho, à positividade e à autoexploração no contexto das sociedades contemporâneas.

Os estudos reflexivos em saúde têm como objetivo produzir compreensão crítica e interpretação ampliada de fenômenos complexos, sem pretensão de causalidade empírica, mas com rigor conceitual e coerência teórica, sendo amplamente utilizados na área da saúde coletiva e da enfermagem para discutir dimensões éticas, políticas e subjetivas do cuidado.

Além da análise filosófica, foram incorporadas evidências contemporâneas sobre o uso da inteligência artificial na predição de reinternações e no suporte ao cuidado em saúde, articulando tais aplicações ao referencial teórico adotado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Sociedade do cansaço: exaustão do cuidado e fragilidade do pós-alta

Byung-Chul Han descreve a sociedade contemporânea como marcada por um excesso de positividade, desempenho e iniciativa, que substitui a negatividade própria das sociedades disciplinares. Nessa configuração, o adoecimento deixa de estar ligado à repressão externa e passa a se relacionar à autoexploração e ao esgotamento interno. Para Han, “o sujeito do desempenho explora a si mesmo, acreditando estar realizando-se” (HAN, 2015, p. 24).

Essa formulação permite compreender o cuidado pediátrico domiciliar no pós-alta como um espaço privilegiado de produção de cansaço. O cuidador familiar é convocado a manter vigilância contínua, manejar condutas técnicas, interpretar sinais clínicos e sustentar uma rotina de cuidados complexos, frequentemente sem retaguarda adequada dos serviços de saúde. Embora tais exigências sejam apresentadas como parte natural do cuidado, elas se

acumulam de forma silenciosa, produzindo um cansaço que não encontra reconhecimento institucional (RODRIGUES; FERREIRA; OKIDO, 2018; KOCH et al., 2021; STEVENS et al., 2024).

Han distingue o cansaço produtivo do cansaço profundo, este último característico da sociedade do desempenho. Trata-se de um cansaço que “não conduz ao repouso, mas à exaustão” (HAN, 2015, p. 28), pois decorre de uma exigência incessante de atividade e atenção. No contexto do cuidado pediátrico, esse cansaço profundo manifesta-se como fadiga emocional, insegurança decisional e desgaste psíquico, fragilizando a capacidade do cuidador de sustentar o cuidado ao longo do tempo.

A reinternação pediátrica não planejada pode ser interpretada, nesse sentido, como o momento em que o cansaço do cuidado deixa de ser invisível e se torna clínico. Ao contrário de uma leitura centrada exclusivamente na falha da adesão, essa abordagem permite compreender a reinternação como consequência da exaustão acumulada, produzida por um cuidado exigido como desempenho contínuo (HAN, 2015; KOCH et al., 2021; STEVENS et al., 2024). O autor observa que, na sociedade do desempenho, “o excesso de positividade gera violência neuronal” (HAN, 2015, p. 7), uma violência que não se impõe por proibição, mas por saturação.

Essa violência da positividade também atravessa o discurso da alta hospitalar, frequentemente estruturado em listas, protocolos e orientações que pressupõem disponibilidade cognitiva, emocional e material do cuidador. Quando essas condições não se sustentam, o que é comum em contextos de vulnerabilidade social, o cuidado torna-se frágil (HAN, 2015; BRITTO et al., 2013; KUO et al., 2012; COLLET et al., 2022). A fragilidade do pós-alta, portanto, não reside apenas na transição mal coordenada, mas na exigência de um cuidado extenuante em uma sociedade que “não admite a pausa, o fracasso ou o cansaço” (HAN, 2015, p. 31).

Assim, a categoria sociedade do cansaço permite reinterpretar a reinternação pediátrica como um sinal de esgotamento do cuidado domiciliar, deslocando o foco da culpa individual para a compreensão das condições sociais e simbólicas que tornam o cuidado difícil de sustentar.

2. Da disciplina ao desempenho: o cuidador como “gestor de continuidade”

Outro eixo central da reflexão de Han é a passagem das sociedades disciplinares para a sociedade do desempenho. Diferentemente da sociedade disciplinar, marcada pela vigilância externa e pela obediência, a sociedade do desempenho opera por meio da interiorização das exigências. Segundo Han, “o sujeito do desempenho é ao mesmo tempo

senhor e escravo” (HAN, 2015, p. 20), pois se cobra continuamente em nome da liberdade e da realização pessoal.

No campo da pediatria, essa transição pode ser observada na forma como a continuidade do cuidado é organizada após a alta hospitalar. O cuidador familiar não é apenas orientado; ele é implicitamente investido da responsabilidade de garantir o sucesso do tratamento. Torna-se, assim, o principal gestor da continuidade terapêutica, responsável por assegurar que o cuidado iniciado no hospital se mantenha eficaz no domicílio (BRITTO et al., 2013; KNAFL et al., 2012; KUO et al., 2012).

Essa gestão, entretanto, não se dá sob coerção explícita, mas sob o imperativo da competência e da autonomia. O cuidador é convocado a “dar conta”, a se organizar, a aprender rapidamente e a não errar. Essa lógica corresponde ao que Han descreve como um regime psicopolítico, no qual o poder atua produzindo sujeitos auto-responsáveis e auto-avaliadores. Em suas palavras, “a exploração ocorre sem dominação, pois coincide com a sensação de liberdade” (HAN, 2018, p. 23).

Quando ocorre a reinternação, ela tende a ser interpretada como falha dessa gestão individual. O cuidador revisita retrospectivamente suas decisões, questiona sua competência e internaliza a culpa. Esse processo reforça o ciclo da autoexploração descrito por Han, no qual o sujeito se torna simultaneamente agente e alvo do desempenho. A reinternação, longe de romper esse ciclo, pode intensificá-lo, ao reforçar sentimentos de inadequação e fracasso (HAN, 2015; HAN, 2018; KNAFL et al., 2012; STEVENS et al., 2024).

Essa leitura ajuda a problematizar o uso recorrente de categorias como “falha de adesão” ou “falha da família”. Tais categorias, ao individualizarem o problema, ocultam o fato de que o cuidado foi exigido como desempenho contínuo, em condições desiguais e frequentemente adversas. Como observa Han, “o fracasso é interpretado como falha pessoal, e não como efeito de um sistema” (HAN, 2015, p. 22).

Desse modo, compreender o cuidador como gestor de continuidade não significa atribuir-lhe poder real sobre o processo de cuidado, mas reconhecer que lhe são transferidas responsabilidades sem a correspondente redistribuição de recursos, suporte e reconhecimento. A reinternação pediátrica não planejada emerge, então, como expressão dos limites desse modelo de cuidado,

3. Inteligência artificial, predição de risco e a ambivalência do cuidado

A incorporação da inteligência artificial na saúde tem possibilitado o desenvolvimento de modelos preditivos capazes de identificar pacientes com maior risco de

reinternação hospitalar. No contexto pediátrico, esses sistemas utilizam variáveis clínicas, sociais e assistenciais para antecipar desfechos e orientar intervenções precoces no pós-alta.

Sob a perspectiva da enfermagem, tais ferramentas podem representar um avanço significativo, permitindo a priorização de pacientes mais vulneráveis, o planejamento de acompanhamento mais intensivo e a organização do cuidado no território. A IA, nesse sentido, pode contribuir para a qualificação do cuidado, ampliando a capacidade de vigilância e resposta das equipes.

Entretanto, à luz de Byung-Chul Han, essa mesma tecnologia pode reforçar a lógica do desempenho ao transformar o cuidado em um conjunto de métricas, indicadores e probabilidades. O risco de reinternação passa a ser quantificado, e o cuidado pode ser progressivamente orientado por scores e algoritmos, reduzindo a complexidade da experiência humana a dados operacionais. Nesse cenário, emerge uma tensão fundamental: de um lado, a IA como ferramenta de apoio ao cuidado e de outro, a IA como intensificadora da lógica produtivista.

A enfermagem ocupa uma posição estratégica nesse contexto. Como profissão central na continuidade do cuidado, pode tanto se tornar operadora de sistemas algorítmicos quanto atuar como mediadora crítica, garantindo que o uso da tecnologia não substitua a escuta, o vínculo e a compreensão singular das famílias.

Além disso, a dependência excessiva de ferramentas preditivas pode deslocar a responsabilidade do cuidado para o desempenho de indicadores, reforçando processos de responsabilização individual — tanto do profissional quanto do cuidador familiar — caso a reinternação ocorra, mesmo quando prevista.

Assim, a inteligência artificial não elimina a complexidade do cuidado, mas a reorganiza, exigindo uma reflexão ética e prática sobre seus limites e possibilidades.

CONCLUSÃO

Este estudo propôs uma reflexão filosófica sobre a reinternação pediátrica não planejada, deslocando o olhar dos determinantes exclusivamente clínicos e organizacionais para a experiência do cuidado no pós-alta, à luz da lógica do desempenho formulada por Byung-Chul Han. Ao articular a literatura da saúde com esse referencial, a reinternação foi compreendida não apenas como evento assistencial indesejado, mas como expressão de tensões estruturais que atravessam o cuidado contemporâneo.

A análise evidenciou que a reinternação pode ser interpretada como sintoma da exaustão do cuidado, produzida em uma sociedade que exige desempenho contínuo, autogestão e alta responsividade, mesmo em contextos de vulnerabilidade. A continuidade do

cuidado, frequentemente deslocada para a esfera privada, transforma o cuidador familiar em gestor central do processo terapêutico, sob uma lógica de responsabilização individual que obscurece limites estruturais e favorece a culpabilização.

Nesse contexto, a incorporação da inteligência artificial introduz novas possibilidades para a prevenção de reinternações, especialmente por meio da predição de risco e do monitoramento no pós-alta. Contudo, essas tecnologias, quando inseridas na lógica do desempenho, podem tanto qualificar quanto tensionar o cuidado. Destaca-se, assim, o papel da enfermagem como mediadora crítica, capaz de integrar ferramentas digitais sem perder de vista o vínculo, a singularidade das famílias e os limites concretos do cuidado domiciliar.

Por fim, reforça-se que a IA pode prever a reinternação, mas não substitui o cuidado relacional que muitas vezes a previne. Torna-se necessário repensar o modelo de cuidado no pós-alta, articulando inovação tecnológica com práticas sensíveis, éticas e contextualizadas. Embora este estudo tenha caráter teórico-reflexivo, acredita-se que contribui para qualificar o debate sobre reinternações pediátricas ao evidenciar que esse fenômeno interpela não apenas práticas assistenciais, mas o próprio modo contemporâneo de produzir e exigir cuidado.

REFERÊNCIAS

ALOTAIBI, Futoon; ALKHALAF, Hamad; ALSHALAWI, Hissah; ALMIJLAD, Hadeel; UREEG, Abdulaziz; ALGHNAM, Suliman. Unplanned readmissions in children with medical complexity in Saudi Arabia: a large multicenter study. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*, v. 12, n. 2, p. 134–144, 2024. DOI: 10.4103/sjmms.sjmms_352_23

BASSO, Daiana; BERMÚDEZ, Carolina; CARPIO, Vanessa; TONINI, Francisco; FERRERO, Fernando; IBARRA, Mariano Esteban. Thirty-day readmissions in children with complex chronic conditions. *Anales de Pediatría (English Edition)*, v. 100, n. 3, p. 188–194, 2024. DOI: 10.1016/j.anpede.2024.02.002

BERRY, Jay G. et al. Pediatric readmission prevalence and variability across hospitals. *JAMA*, v. 309, n. 4, p. 372–380, 2013. DOI: 10.1001/jama.2012.188351

BERRY, Jay G.; HALL, Matthew; NEFF, John; GOODMAN, David; COHEN, Eyal; AGRAWAL, Rajendu; FEUDTNER, Chris. Hospital utilization and characteristics of patients experiencing recurrent readmissions within children's hospitals. *Pediatrics*, v. 142, n. 6, e20182083, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2083>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015*. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRITTO, Maria T. et al. Health care transitions for youth with special health care needs. *Pediatrics*, v. 132, n. 5, p. e1409–e1415, 2013. DOI: 10.1542/peds.2013-1020

COLLET, Neusa et al. Complex care for children with chronic diseases from the perspective of care management. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 43, e20200402, 2022. DOI: 10.1590/[1983-1447.2022.20200402.en](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200402.en)

HAN, Byung-Chul. *Sociedade do cansaço*. Tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

HAN, Byung-Chul. *Psicopolítica: o neoliberalismo e as novas técnicas de poder*. Tradução de Maurício Liesen. Belo Horizonte: Ayiné, 2018.

KNAFL, Kathleen A.; DEATRICK, Janet A.; HAVILL, Nancy L. Family management of childhood chronic conditions: conceptual framework and key processes. *Journal of Pediatric Nursing*, v. 27, n. 3, p. 207–215, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2011.06.006>

KOCH, Anna; JONES, Elizabeth; WONG, Belinda; *et al.* Multiple roles of parental caregivers of children with long-term complex conditions: balancing care with other responsibilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 18, p. 9526, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18189526>

KUO, Dennis Z. et al. Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and Child Health Journal*, v. 16, n. 2, p. 297–305, 2012. DOI: 10.1007/s10995-011-0751-7

RODRIGUES, Daniela Zuccolotto; FERREIRA, Fernanda Yeza; OKIDO, Aline Cristiane Cavicchioli. The burden of family caregiver of children with special health needs. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 20, e20a48, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.53190>

SHIELDS, Linda; ZHOU, Hui; PRATT, Jan; TAYLOR, Maree; HUNTER, John; PASCOE, Elizabeth. Family-centred care for hospitalised children aged 0–12 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 10, CD004811, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004811.pub3>

STEVENS, Emily K.; AZIZ, Shahnaz; WUENSCH, Karl L.; *et al.* Caregivers of children with special health care needs: caregiver burden and work–life balance. *Journal of Child and Family Studies*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10826-024-02822-1>

ZHOU, Huaqiong et al. Risk factors associated with 30-day unplanned hospital readmissions at a tertiary children's hospital. *Journal of Paediatrics and Child Health*, v. 56, n. 1, p. 68–75, 2020. DOI: 10.1111/jpc.14492.